

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 169.

LES
Dispensaires Antituberculeux

A LYON, EN 1919.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Avril 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR LE

Médecin Aide-Major Pierre BAUDOT

Né à Saint-Mihiel (Meuse), le 8 Septembre 1893



PAU

IMPRIMERIE DE L' « AGENDA-ANNUAIRE », RUE D'ÉTIGNY, 8.

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN
J. LEPINE ASSESSEUR

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, MORAT, TESTUT, POLLOSSON (M.)

PROFESSEURS

Cliniques chirurgicales	MM. TEISSIER
Cliniques médicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LEPINE (J.)
Chimie biologique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	X.
Pathologie et Thérapeutiques générales	POLICART
Anatomie pathologique	DOYON
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	MOURICAND
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	X.
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie ménérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE JOSSERAND,	—
Accouchements	CONMMADEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	X.	—
Déontologie et médecine professionnelle	X.	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	BRETIN	SAVY	BONNAMOUR,
COMMANDEUR	LERICHE	FROMENT	chargé des fonctions.
NEVEU-LEMAIRE	THEVENOT (Léon)	THEVENOT, Lucien	SARVONAT id.
LAROYENNE	TAVERNIER	PIERY	FAVRE id.
VORON	CADE	COTTE	GRAVIER id.
NOGIER	GUILLEMARD	DUROUX	ROUBIER id.
LATARJET	GARIN		

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. COURMONT, Président ; ARLOING, Assesseur ;
MM. CADE et PIÉRY, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

LES

Dispensaires Antituberculeux

A LYON, EN 1919





Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Du 2 Août 1914 au 11 Novembre 1918, un million cinq cent mille des nôtres sont tombés sur les champs de bataille. La France peut-elle consentir sacrifice égal, pour chaque période de 15 ans ? Tous les ans en effet, la Tuberculose tue un minimum de cent mille Français ; elle fait en quinze ans les mêmes ravages que la guerre en quatre ans.

Cette mortalité, qui, avant la guerre, paraissait formidable déjà, terrifie maintenant, quand on songe au sacrifice consommé pendant ces cinq dernières années, quand on considère les causes de dépopulation, qui sévissent sur notre pays.

Cette mortalité, nous ne redirons pas qu'il la faut enrayer par tous les moyens : nous nous proposons seulement d'esquisser une phase de l'effort qui se continue à Lyon, pour lutter contre le fléau.

Sous diverses formes, la lutte a été engagée. Dans la cité Lyonnaise, la plus intéressante, la plus efficace aussi, c'est l'Œuvre des Dispensaires Antituberculeux.

Qu'il nous soit permis de saluer respectueusement, ici, la mémoire de leurs fondateurs, ARLOING et JULES COURMONT.

Ayant créé, en 1905 le Dispensaire, Jules COURMONT n'a pas cessé d'en perfectionner l'organisation, d'en étendre le rayon d'action, d'en intensifier l'activité.

Au moment où, en pleine guerre, le Dispensaire donnait tout son rendement, en 1917, Jules COURMONT meurt.

M. le Professeur Paul COURMONT reprend la mission à laquelle son frère s'était voué. Il assure, depuis cette époque, la direction du Dispensaire et en crée quatre nouveaux en deux ans.

Qu'il veuille bien agréer ici le témoignage de toute notre respectueuse reconnaissance pour les précieux conseils qu'il a voulu nous prodiguer, pour tous les documents personnels qu'il a mis à notre disposition, enfin et surtout, pour la très grande amabilité qu'il ne cessa de nous témoigner.

LES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX

A LYON, EN 1919

CHAPITRE I

Principes généraux du fonctionnement des Dispensaires.

Les Dispensaires à Lyon : vue d'ensemble.

Historique.

Le Dispensaire antituberculeux de Lyon a été établi sur le type du Dispensaire CALMETTE, de Lille, appelé encore : « Dispensaire français ».

Il s'agit en effet d'une formule bien spéciale, distinguant les Dispensaires en question de ce qu'on appelle en général Dispensaire, c'est-à-dire des consultations médicales avec distributions de médicaments et de secours.

Le principe du Dispensaire CALMETTE est de faire surtout de l'hygiène prophylactique de la tuberculose :

1° Par des consultations médicales, l'examen et les conseils du médecin devant être à la base de toute prophylaxie (examen des crachats, prescription d'hygiène, etc.) ;

2° Par la surveillance hygiénique du tuberculeux à domicile par l'enquêteur-ouvrier ou la visiteuse d'hygiène, qui font une enquête sociale (parallèle de l'enquête médicale) au logement même du tuberculeux, le visitent régulièrement et lui font exécuter les prescriptions d'hygiène ;

3° Par la désinfection du linge des tuberculeux par le Dispensaire.

Le but essentiel de ces Institutions est donc de faire de l'hygiène et de la prophylaxie, beaucoup plus que du traitement. Cette hygiène et cette prophylaxie sont assurés au domicile même du tuberculeux, où doivent être prises toutes les précautions destinées à empêcher la propagation de la maladie dans l'entourage, précautions qui s'adressent soit au tuberculeux lui-même, soit au local, soit enfin aux personnes de l'entourage.

Le Dispensaire remplit ainsi un rôle primordial indispensable dans l'état actuel de la tuberculose. En effet, les Hôpitaux d'isolement et les Sanatoriums ne reçoivent, et ne recevront de longtemps, qu'une partie minime des malades tuberculeux indigents. La plupart des tuberculeux, soit par leur faute, soit par manque d'Hôpitaux ou de Sanatoriums, demeurent à domicile et dans leur famille la plus grande partie de leur maladie. C'est donc là qu'il faut les traiter et surtout assurer la prophylaxie ; c'est là le but bien spécial des Dispensaires français.

Historique des Dispensaires Lyonnais.

Le premier Dispensaire lyonnais a été fondé en 1905, comme un des services de l'Institut Bactériologique dirigé par S. ARLOING et Jules COURMONT. Il a été organisé et dirigé jusqu'en 1917 par Jules COURMONT.

Ce Dispensaire, qu'on peut qualifier de modèle, a été installé rue Chevreul dans des proportions et avec un soin des détails qui en font un Dispensaire modèle, car il comprend, outre les locaux indispensables aux consultations, examens bactériologiques et la buanderie

centrale, une belle installation de bains et de douches destinés aux malades.

En 1906, fût organisé, toujours sous la même direction, le Dispensaire-Annexe de la Place St-Vincent pour la partie nord de la Ville de LYON.

Jusqu'en 1917, ces deux Dispensaires se sont chargés de tous les tuberculeux indigents du Bureau de Bienfaisance, se partageant la ville de LYON en deux secteurs : le premier pour la partie Sud et le second pour la partie Nord de la Ville. Les malades de la Commune de VILLEURBANNE, limitrophe de LYON, se rendaient au Dispensaire de la rue Chevreul.

Avec le Comité Départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose, la liaison des Dispensaires antituberculeux de Lyon a toujours été des plus étroite.

En 1916, le Comité Départemental pour l'Assistance aux Militaires Réformés pour Tuberculose, n° 2, a été installé dans les locaux mêmes de l'Institut Bactériologique ; le Président de la Commission technique de ce Comité, JULES COURMONT, était à la fois Directeur des Dispensaires.

Jusqu'à sa mort, en 1917, les deux œuvres ont eu, en sa personne, la même Direction médicale effective. Les Militaires Réformés vinrent aux consultations déjà organisées pour les malades civils dans les locaux de la rue Chevreul et de la Place St-Vincent.

En 1917, JULES GOURMONT fut remplacé, à la tête du Comité Départemental, par le docteur MOUISSET, et à la Direction de l'Institut Bactériologique et des Dispensaires antituberculeux, par M. PAUL COURMONT.

En 1919, après l'armistice, les Réformés furent assimilés aux malades civils et pris en charge complètement par les Dispensaires de l'Institut Bactériologique. Les Dépenses pour les Réformés furent, dès lors, assumées par les Dispensaires civils ; le Comité Départemental doit verser à ceux-ci, pendant 5 ans, une subvention de 20.000 fr. par an.

La même année, le Comité Départemental pour les Réformés fut transformé en Comité Départemental pour la Lutte contre la Tuberculose et son siège fut transféré dans les locaux même du Dispensaire de la rue Chevreul où fonctionnent, côte à côte, les autres services des Dispensaires civils et notamment le Secrétariat et le Fichier Central.

De cette façon est assurée, de la façon la plus étroite, la collaboration des deux œuvres qui, bien qu'en restant séparés dans leur origine et dans leur Direction, sont cependant étroitement liées. De la sorte, les malades des Dispensaires peuvent être facilement et rapidement envoyés dans les établissements du Comité Départemental : Sanatorium et Préventorium.

De 1918 à la fin 1919, quatre nouveaux Dispensaires furent organisés par le Directeur de l'Institut Bactériologique, le professeur Paul COURMONT, qui avait pris à la mort de son frère, en 1917, la direction de l'Institut Bactériologique, la mission de continuer l'œuvre entreprise.

Fin 1918, est ouvert le Dispensaire-annexe des Brotteaux : 30, Boulevard des Brotteaux ; au début 1919, le Dispensaire-annexe du 87, Cours Gambetta ; à fin 1919, les deux Dispensaires-annexes de la Croix-Rousse : 50,

Grande rue de la Croix-Rousse, et des Charmettes, 84, rue des Charmettes.

Ainsi était constitué, dans presque tous les arrondissements de Lyon, un vaste réseau prophylactique de six Dispensaires fonctionnant sur le même modèle, chacun avec un médecin, enquêteur ou visiteuse d'hygiène, et se partageant les divers quartiers.

Voici la liste des arrondissements ;

Dispensaire Central, 23, rue Chevreul, vii^e arr^t (Jules
[COURMONT) ;

Dispensaire-annexe, 3, place St-Vincent, i^{er} et v^e arr^t ;

Dispensaire-annexe, 30, boulevard de Brotteaux, vi^e arr^t ;

Dispensaire-annexe, 87, cours Gambetta, iii^e arr^t ;

Dispensaire-annexe, 81, rue des Charmettes, Villeu-
[banné ;

Dispensaire-annexe, 50, Grande rue Croix-Rousse,
[v^e arr^t.

Les deux Dispensaires Gambetta et des Charmettes offrent un type d'organisation intéressant.

Celui du Cours Gambetta est installé dans les locaux de l'Union des Dames de France, que la présidente, Madame PAUFIQUE, a bien voulu mettre gracieusement à la disposition du Dispensaire ; celui-ci profite également de l'organisation médicale, des consultations pour le larynx, fonctionnant avant la guerre dans le Dispensaire-Ecole de l'U. F. F.

Le Dispensaire des Charmettes est installé au local, gracieusement installé et mis à sa disposition, dans les bâtiments du Dispensaire-Ecole de la Société de Secours aux Blessés Militaires, par le Comité-Directeur de cette Société. Ce Comité a bien voulu aussi accepter de partager les frais de fonctionnement de ce Dispensaire-annexe qui reste cependant sous la direction complète du directeur de l'Institut Bactériologique.

Ainsi se trouvent réalisées une union et une fusion bien désirables entre les organisations de Croix-Rouge Française et les Dispensaires antituberculeux.

La Croix-Rouge américaine est venue aussi en aide, de la façon la plus fraternelle et la plus large, aux Dispensaires antituberculeux de LYON. Le Dispensaire Gambetta avait été organisé en partie, en 1917, par la Croix-Rouge américaine et cette installation a été cédée à l'Institut Bactériologique. De plus, le Comité de la Croix-Rouge américaine, après de nombreuses visites faites à LYON par ses représentants ou par ceux de la Commission Rockefeller (Commission pour la prévention de la tuberculose en France) dirigée en ce moment par l'éminent Docteur FARRAND, a donné jusque là à l'Institut Bactériologique, pendant les années 1918 et 1919, une somme totale de 272.000 frs. C'est grâce à ce don généreux que les nouveaux Dispensaires ont pu être organisés et avoir un début de fonctionnement.

Il est à noter, qu'aux deux enquêteurs-ouvriers pour les deux premiers Dispensaires ont été ajoutés, depuis 1917, les visiteuses d'hygiène. Les premières visiteuses d'hygiène étaient affectées, sous la direction de Jules COURMONT, par le Comité Départemental,

aux militaires réformés pour tuberculose de la ville de LYON ⁽¹⁾ au nombre de quatre. En 1919, lors du passage des militaires réformés aux Dispensaires civils, et au fur et à mesure de la création des quatre nouveaux Dispensaires, dont nous avons parlé, le nombre des visiteuses d'hygiène a été augmenté.

Une école de visiteuses d'hygiène a été fondée en 1918 par M. le Professeur Paul COURMONT et par M. MOUISSET. Cette école qui a trois ans de fonctionnement, a fourni toutes les visiteuses nécessaires aux Dispensaires ou au Comité Départemental de la tuberculose.

(1) Un Dispensaire-ambulant pour le département du Rhône a été organisé à la même époque par Jules COURMONT et a fonctionné avec le concours dévoué de Mme MOUISSET et fonctionne encore actuellement. Des Dispensaires départementaux ont été fondés par le Comité Départemental, sous la direction de M. le Docteur MOUISSET, à GIVORS, VILLEFRANCHE et TARARE. Nous n'en parlerons pas ici, car nous limitons notre sujet aux Dispensaires de la Ville de LYON.

CHAPITRE II

Organisation Matérielle des Dispensaires. — Le Dispensaire Central Les Dispensaires Annexes

Nous prendrons comme type le Dispensaire Jules Courmont, qui est, à Lyon, le Dispensaire Central.

Il existe, en outre, des Dispensaires de quartier au nombre de cinq. Ce sont :

Le Dispensaire-annexe : Place St Vincent, n° 3.

id. Boul^d des Brotteaux, n° 30.

id. Cours Gambetta, n° 87.

id. Rue des Charmettes, n° 84.

id. Grande Rue de la Croix-
Rousse, n° 50.

Le Dispensaire Jules Courmont est situé 23, rue Chevreul, enclavé dans l'Institut Bactériologique.

C'est un bâtiment à un étage et à rez-de-chaussée sur sous-sol.

Il est aménagé suivant les données les plus récentes de l'hygiène moderne. Les murs intérieurs sont entièrement recouverts de briques vernissées ou d'enduit lavable. Les angles des plafonds et des parois sont arrondis, permettant une désinfection rigoureuse.

Au sous-sol, la buanderie est installée avec tous ses appareils. Nous reviendrons plus loin sur son fonctionnement. Au sous-sol encore, l'hydrothérapie. Chaque semaine, les clients du dispensaire prennent une douche ou un grand bain. Il y a six cabines de douches et trois avec baignoire. Entre l'hydrothérapie et la buanderie, les appareils de chauffage central.

Au rez-de-chaussée, on entre d'abord dans un grand

hall, qui sert de salle d'attente aux malades. C'est une vaste salle éclairée par une très grande baie qui en occupe tout un côté.

A droite, deux déshabilleurs communiquant d'un côté avec la salle d'attente, de l'autre avec le cabinet d'examen. Dans chacun de ces cabinets, un lavabo. La salle d'examen est vaste. Elle comporte les appareils nécessaires (bascule, etc).

A droite également, le cabinet de l'enquêteur d'hygiène, deux pièces occupées par le Comité Départemental antituberculeux et la salle de radioscopie dont l'installation n'est pas terminée.

A gauche, en entrant, nous avons la loge du concierge, avec l'armoire aux crachoirs. Un corridor donne accès au Secrétariat où se trouvent les fichiers dont nous reparlerons plus loin, à la salle des visiteuses, au laboratoire bactériologique.

Au premier étage, le logement du concierge buandier. Ce logement est desservi par un escalier spécial.

Le personnel d'exploitation du dispensaire est réduit au minimum ; un concierge buandier et sa femme assurent à la fois l'entretien du dispensaire et le fonctionnement de la buanderie. Il est aidé d'une femme de journée, les jours de lessive.

Nous exposerons plus loin, en détails, le fonctionnement du service de désinfection du linge.

DISPENSAIRES ANNEXES

Les cinq Dispensaires-annexes sont installés dans des maisons quelconques. Ils occupent, en général, et pour chacun d'eux, une superficie de quatre-vingt mètres carrés, ce qui est juste suffisant.

Ils comportent :

a) Une salle d'attente dont une partie est disposée de telle façon que la visiteuse d'hygiène puisse y travailler, tenir au courant ses registres, rédiger sa feuille d'enquête, recevoir et surveiller les malades.

b) Deux déshabilleurs : un pour hommes, l'autre, pour les dames. Ce dispositif est indispensable pour que la visite puisse s'effectuer rapidement.

c) Un cabinet médical (il doit être situé sur une rue peu bruyante).

d) Un petit laboratoire avec quelques instruments élémentaires de chirurgie, des objets de pansement, quelques médicaments.

e) Une lingerie, ou tout au moins, un local avec des casiers où s'effectue l'échange du linge.

f) Un réduit pour charbon, bois, etc.

g) Un W. C.

Les parquets sont recouverts de linoléum ou carrelés. Les angles des différentes pièces sont arrondis. Les murs sont vernis avec un enduit lavable. A l'entrée, un vaste lavabo avec, en très grosses lettres, l'inscription : « Lavez vous les mains, les maladies contagieuses se transmettent par les mains sales ». Aux murs

des affiches d'hygiène, de propagande antialcoolique, de lutte antituberculeuse, égayent la salle.

L'installation de chacun de ces dispensaires, pendant la guerre, a coûté, pour l'un, en 1918, 12.000 frs, pour l'autre, en 1919, 20.000 frs (la différence de prix est due à des conditions accessoires). Ces prix s'entendent pour les locaux seulement, sans parler du mobilier.

Ces dispensaires, répartis sur toute la superficie de Lyon, desservent les quartiers populeux, y compris Villeurbanne. Ils rendent ainsi les plus grands services et permettent d'atteindre un très grand nombre de tuberculeux, qui ne seraient jamais venus au Dispensaire Central.

CHAPITRE III

Fonctionnement Médical des Dispensaires. — Enquête Médicale
Personnel Médical. — Soins Médicaux

Le malade est envoyé au Dispensaire par le médecin du Bureau de Bienfaisance dont il dépend : sur l'avis de ce médecin, il lui est délivré une carte, dite « carte bleue », qui donne accès au Dispensaire (Dispensaire Central ou dispensaire de quartier, suivant le domicile de l'intéressé).

Le médecin du dispensaire procède à un premier examen médical, qu'il consigne sur une fiche. Cette fiche est une véritable observation. Elle est complétée par deux autres fiches : l'une permettant au médecin de noter très vite et de façon complète, à chaque visite, l'évolution du malade, l'autre, enregistrant le résultat des différents examens (radiographie, bactériologie, etc.) auxquels il peut être procédé. Une quatrième fiche, annotée par le médecin du dispensaire à chaque consultation, garde le résultat de cette consultation.

Nous avons donc quatre fiches d'ordre médical : elles sont de couleur différentes, d'où grandes facilités de classement.

Nous allons reproduire successivement la teneur de chacune d'elle.

1° *Fiche de premier examen.*

PREMIER EXAMEN D'ADULTES — I.

NOM	Prénoms	Admis le	Disp. : 19
Domicile	Arrondissement		
Adressé par			

DIAGNOSTIC (Tuberculose forme degré) Autres

Age Sexe Né le à Père Mère

Race Culte En France, depuis

A Lyon, depuis Etat-civil Nombre d'enfants

PROFESSION (Habituelle Avant-guerre

Actuelle) Heures de travail Jours de repos

Cessation de travail Situation militaire

SERVICE MILITAIRE. - Classe Au front Mois

A l'arrière (motifs) mois Hôpitaux (séjour, total)

Captivité

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX (surtout tuberculose
et durée).

Autre contact avec tuberculeux : durée

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS (ajouter les dates) :

Rougeole Scarlatine Coqueluche

Diphthérie Paludisme Rhumatisme

Pneumonie Pleurésie Grippe Bronchite

Système osseux Articulations Ganglions

Fistule ano-rectale Alcool Autres maladies ou
opérations Fièvre typhoïde Vaccination

(date, variété, accidents)

TRAITEMENT ANTÉRIEUR (Où et date) :

Verso. PREMIER EXAMEN D'ADULTES — II.

ETAT ACTUEL. - Toux Expectorations Crachats

B. T. Douleurs (région) Hémorragie

(quand, importance) Frissons Fièvre

Sueurs nocturnes Poids (gain, perte, en kilog.

depuis) Affaiblissement Essoufflement

Enrouement Menstruation Le malade se

plaint surtout de :

DÉBUT de la maladie, date approximative, incident ;
 Examen médical : Temp. Pouls Resp.
 Taille Poids : actuel habituel normal
 Nutrition générale Thorax Périmètre :
 insp. exp. Pupilles Peau Ganglions
 Cicatrices Articulations Doigts Nez
 Pharynx Traitement : Larynx Langue
 Dentition Maladies vénériennes : lesquelles
 CŒUR. - Artères Pression artérielle min. max.
 AUTRES ORGANES.

Cette carte ne comporte pas l'examen détaillé de l'appareil pleuro-pulmonaire, une fiche spéciale lui étant réservée : c'est la fiche dite « des examens successifs ». Sur la carte de premier examen, le médecin n'a qu'à répondre de façon très brève aux différentes questions imprimées d'avance. Cette concision ne nuit en rien à la précision du diagnostic, ces questions ayant été étudiées, de manière à n'exiger que des réponses très courtes. Considérons maintenant la fiche d'examens successifs.

Sa couleur, ocre, permet de la distinguer immédiatement. Elle porte, bien entendu, toutes les indications d'identité habituelles, le n° du Dispensaire, etc. Elle est divisée en quatre cases, correspondant chacune à un examen ; pour un malade qui viendrait au Dispensaire tous les quinze jours, cette carte embrasserait donc une période de deux mois. La première case est destinée aux résultats du premier examen ; le médecin les note comme bon lui semble. Les autres cases, portent, imprimé, un formulaire, dont nous donnons plus loin la teneur. Ce formulaire ne remplit que la moitié

de la case, l'autre moitié étant occupée par un diagramme thoracique double (pectoral-dorsal) sur lequel il est facile de repérer graphiquement les lésions.

CARTE D'EXAMENS SUCCESSIFS

POUMONS

Toux	Expectoration	B. T.	Cuti-Réacton
Hémoptysie	Sueurs	Douleurs	Appétit
Forces	Travail (heures)	(nature)	
Changement de poids (gain)	(perte)	(station)	
Changement radio.	Temp. depuis dernier examen :	Max.	Min.
comparatif	Date	Médecin	Conseils médicaux

Complétant les deux précédentes, une troisième fiche garde la trace des examens dits « spéciaux », les examens non cliniques, les examens de laboratoire. On la connaît au dispensaire, sous le nom plus simple de fiche verte.

2° Fiche des Examens spéciaux.

<i>Recto.</i>			Disp.
NOM	Prénoms	Age	N°

CRACHATS

Date	Etiq. n°	Examen direct	Concentration
Apparence microscopique		Particularités microscop.	

URINES

Date	Etiq. n°	Couleur	Réaction	Densité
Sucre		Examen microscopique		

Verso. EXAMENS SPÉCIAUX

SANG

Date	Etiq. n°	Globules rouges	Globules blancs
Hémoglob. au microsc.		Fixat. de complément	

A noter que l'hémoglobinométrie se fait au Talqhist ou au Sahli.

Examen radiographique	ou radioscopique
Date	Examineur

Deux doubles diagrammes permettent de repérer figurativement les lésions observées.

Il est à noter qu'un double de l'examen des crachats subsiste au Dispensaire Central. Les examens « spéciaux » sont pratiqués : pour les crachats à l'Institut Bactériologique. Une installation de radiographie est prévue au Dispensaire, mais n'a pu, encore, être installée.

Le système des fiches médicales, et d'une façon plus générale, le système des fiches, tant médicales que « sociales », paraît appelé à rendre dans les Dispensaires de très grands services. Les fiches d'enquête « sociale » seront envisagées plus loin. D'ores et déjà, les fiches médicales présentent les avantages suivants :

- 1° Constitution d'un dossier médical complet ;
- 2° Ce dossier garde la trace de toute l'évolution du malade ;
- 3° Il permet de retrouver immédiatement tous les renseignements nécessaires au traitement et au diagnostic des complications ultérieures ;
- 4° Il exige pour être établi un minimum de temps et simplifie considérablement la tâche du personnel médical du Dispensaire ;
- 5° Enfin, considération extra-médicale, qui prend sa valeur quand on songe qu'il existe actuellement au Dispensaire Central 4.000 fiches, ce procédé présente

un minimum d'encombrement, un maximum de maniabilité.

Une quatrième fiche est annotée par le médecin du Dispensaire, à chaque consultation. Il y inscrit ses conclusions et ses conseils.

Les quatre fiches sont placées dans une forte enveloppe, portant les indications ordinaires d'identité. C'est l'enveloppe dite « médicale ».

Elle prend place, à côté de l'enveloppe « sociale », que nous verrons plus loin, dans le « FICHIER CENTRAL », dont nous exposerons le but, l'utilité, le fonctionnement.

PERSONNEL MÉDICAL DES DISPENSAIRES

Chacun des six Dispensaires de Lyon possède un médecin attitré, qui en assure le service médical. Les examens bactériologiques, comme nous l'avons dit plus haut, sont pratiqués au laboratoire de l'Institut Bactériologique. Un laboratoire et une installation radiologique ont été prévus au Dispensaire Central. Les locaux existent, mais le matériel n'a pu encore être placé.

SOINS MÉDICAUX

Médicaments — Bons de Viande.

Je place, côte à côte, ces trois questions. Dans un milieu indigent, plus que dans aucun autre, l'alimentation ne saurait être séparée de la thérapeutique. Elle fait partie du traitement. Aussi de même que le médecin rédige une ordonnance, le cas échéant, il donne aux malades du Dispensaire des bons de viande. Ces bons calculés sur les prix d'avant-guerre, sont uniformément

de un franc cinquante. (Les statistiques que nous donnons plus loin, montrent l'importance de ce service).

Il en est distribué, en principe, un par quinzaine. Pratiquement, le médecin traitant juge de l'opportunité et peut en accorder un plus grand nombre.

Les ordonnances sont faites pour une quinzaine. Elles sont exécutées par les pharmacies des hospices.

Ceci exposé, résumons le fonctionnement médical. Le tuberculeux, ayant rempli les formalités indispensables, est examiné à fond une première fois. Il reçoit des conseils et, si nécessaire, un traitement, donc une ordonnance. En principe, il doit revenir tous les quinze jours. En pratique, la fréquence des examens est commandée par l'état du malade.

Si l'hospitalisation devient nécessaire, ou elle est faite d'urgence dans un des hôpitaux de Lyon, ou le malade est confié à une œuvre connexe, qui le place dans l'Etablissement indiqué par son état.

Classer les différentes mesures qui président à la vie du dispensaire en mesures sociales et en mesures médicales facilite l'exposé que nous essayons d'en faire, mais dans la réalité, les unes et les autres sont inséparables.

La tuberculose est une maladie chronique essentiellement transmissible.

De cet aphorisme bannal découlent les principes qui commandent ce que nous appelons le « FONCTIONNEMENT SOCIAL » du Dispensaire.

La Tuberculose est une maladie chronique, donc le traitement doit être un traitement de longue durée et de tous les instants.

La Tuberculose est essentiellement transmissible, donc, il importe de protéger l'entourage du malade, celui-ci étant un véritable émetteur de germes pendant la plus grande partie de son évolution.

Vérifier et organiser les détails du traitement dont le médecin a donné les points techniques et les directives générales.

Veiller à ce que le tuberculeux prenne les précautions indiquées pour ne point contaminer son entourage.

Tel est le double but que le Dispensaire réalise grâce à un organisme spécial : les VISITEUSES D'HYGIÈNE et par un ensemble de mesures que nous allons exposer. C'est le Fonctionnement Social du Dispensaire.

CHAPITRE IV

Fonctionnement Social et Hygiénique. — Enquêteur Ouvrier
Visiteuses d'Hygiènes. — Recrutement, Rôle, École des Visiteuses
L'Enquête Sociale. — Les Visiteuses d'Hôpital
Surveillance des Enfants et de l'Entourage des Tuberculeux
Désinfection du Linge. — Buanderie. — Fichier Central

« L'enquête Sociale est à la base de notre action. Les enquêteurs ouvriers sont la cheville ouvrière de l'Œuvre. Dès qu'un malade est inscrit, l'enquêteur se rend à domicile et remplit la feuille spéciale qui indiquera au médecin tout ce qu'il doit savoir sur la situation de la famille du malade : nombre d'enfants, dimensions et état du logement, montant du loyer, état de la literie, du linge, des vêtements, habitudes de propreté, d'alcoolisme, autres secours accordés à la famille (bureau de bienfaisance, mutualités, etc.), charges

de famille (vieux parents), besoins urgents, etc., etc. Tout cela est consigné. L'enquêteur commence de suite sa propagande antituberculeuse, explique que la tuberculose est contagieuse et comment elle l'est, ce qu'il faut faire pour s'en préserver ; il affirme aussi la curabilité pour ceux qui se soignent à temps ; il donne des leçons d'hygiène et de propreté ; il distribue des brochures où nous avons condensé les préceptes de la lutte antituberculeuse. Bref, l'enquêteur rapporte au médecin tout ce qu'il doit savoir et fait, auprès des malades de la propagande hygiénique. Il devient bien vite l'ami et le conseiller de ces derniers. Sa parole, la parole ouvrière, porte bien plus dans ces milieux que la parole du médecin, la parole bourgeoise. Tous les jours, du matin au soir, l'enquêteur visite les familles des tuberculeux, plus souvent ici où ses paroles ont été moins comprises, moins souvent là, chez ceux plus intelligents ou plus dociles, qui sont entrés résolument dans la voie de la préservation et de l'hygiène. Toutes ces visites sont inscrites sur la feuille d'observation d'enquête ouvrière.

» Les jours de consultation, l'enquêteur est dans la salle d'attente, recevant les malades, les interrogeant encore, les encourageant. C'est un nouveau et profitable contact. Quelle différence entre ces attentes dans un local clair, gai, garni de journaux et de brochures, en compagnie de l'enquêteur, et les attentes tristes des consultations auxquelles ces malades sont habitués.

» Avant la visite médicale, le médecin et l'enquêteur se sont concertés ; les observations médicales (tenues au courant comme dans un hôpital) sont mises en re-

gard des observations de l'enquêteur. Ensemble, le médecin et l'enquêteur se sont concertés sur les secours à donner, sur les efforts à tenter chez tel ou tel ; l'enquêteur indique au médecin les malades propres, intelligents, soigneux, et ceux qu'il faut morigéner, etc., etc. Cette collaboration est des plus fécondes. Le médecin, livré à lui même ne saurait rien de ces détails ; sa propagande serait bien peu active. »

Nous avons cité ces lignes de JULES COURMONT ; elles disent, mieux que nous ne le saurions faire, le rôle des enquêteurs, actuellement tenu, en grande partie, par les visiteuses. Elles expriment aussi, de façon lumineuse, la conception que s'est faite de l'action du Dispensaire, son fondateur.

Les Visiteuses d'Hygiène.

La Visiteuse d'hygiène doit faire appliquer dans les familles les règles de l'hygiène et de prophylaxie, empêcher la contagion, protéger surtout les enfants, être en rapport avec les œuvres antituberculeuses ou de protection de l'enfance.

Instruction professionnelle. — Ecole de Visiteuses. — Une école a été fondée à LYON, sur le modèle de celles de Paris et de New-York. Elle a pour but de former les Visiteuses, de les mettre en mesure de lutter efficacement contre la tuberculose.

La durée totale de l'enseignement est de :

1° *Six mois* pour les Visiteuses possédant déjà un diplôme d'Infirmière de la Croix-Rouge et ayant fait un stage dans les hôpitaux.

2° de *dix mois* pour les élèves non préparées.

Cet enseignement comprend des *Cours théoriques* et des *Stages pratiques*.

Les premiers sont faits trois fois par semaine, sur la Tuberculose, l'Hygiène, l'Assistance Sociale, la Puériculture.

Les stages se font dans un hôpital de tuberculeux : un mois et demi ; dans un hôpital d'enfants : un mois et demi ; enfin, dans un dispensaire antituberculeux : trois mois. Ce dernier stage comporte les visites à domicile des tuberculeux assistés par le dispensaire.

Pour les dames non infirmières, un cours préparatoire de quatre mois leur donne des notions élémentaires d'anatomie, de physiologie et de médecine.

Recrutement. — Sont inscrites à l'Ecole, les Dames qui, pourvues de références, sont admises par le Comité et s'engagent à accepter le règlement, à suivre les cours et stages, et à se dévouer pour la lutte contre la tuberculose.

Des bourses peuvent être accordées dans certaines conditions. Les Dames Visiteuses en possession de leur diplôme sont rétribuées ou bénévoles.

Rôle de la Visiteuse. — Nous en avons exposé les principes plus haut. Comme il est essentiel, nous allons maintenant le considérer plus en détail.

Le traitement de la tuberculose, la prophylaxie protectrice qui l'empêchera de contaminer les personnes placées autour du malade nécessite la mise en action de toute une série de moyens. Ces moyens, ces précautions déjà difficiles à obtenir dans les classes sociales plus éclairées, le sont plus encore dans les milieux

ouvriers. La maladie accentue cette indifférence pour tout ce qui n'est pas le danger immédiat, palpable en quelque sorte, elle crée un laisser aller, une apathie, dont les conséquences peuvent être désastreuses au double point de vue individuel et social. La visiteuse doit lutter contre cet état d'esprit, éclairer l'ignorance, éveiller dans les familles qui lui sont confiées la réaction nécessaire contre la maladie. Au besoin, elle montrera au malade qu'il est surveillé, qu'il n'est point perdu de vue. Le médecin doit être renseigné sur la façon dont tel ou tel se soigne ou ne se soigne pas. Le cas échéant, bien rarement, des sanctions seront prises : l'exclusion du dispensaire. La sanction n'est rien ; l'essentiel, c'est que le malade se sente suivi, contrôlé, encadré, si je puis m'exprimer ainsi.

- Tout cela, c'est le rôle de la visiteuse.

De même que le médecin constitue un dossier médical pour chaque malade, la dame visiteuse constituera un dossier social où l'on pourra, de façon constante, retrouver tous les renseignements concernant la manière dont le malade se soigne, le soin avec lequel il prend les précautions qui lui ont été indiquées, le milieu dans lequel il se trouve. A côté du malade, il y a sa famille, son entourage, qui, dans la lutte contre la contagion, ne peut en être séparé ; l'enquête sociale portera également sur cette famille, mettant en évidence, le cas échéant, les risques qu'elle court et permettant parfois d'y remédier, surtout en ce qui concerne les enfants en bas âge.

De même que, pour le dossier médical, nous avons

un certain nombre de fiches, nous retrouvons ce système mis en œuvre dans l'enquête sociale.

Un même numéro classe les fiches d'une même famille, les fiches des différents membres étant différenciés par des lettres.

Il est établi une fiche pour chaque tuberculeux : c'est la *fiche individuelle* ou *fiche jaune*.

En même temps, il est établi une deuxième fiche : c'est la *fiche familiale* ou *fiche rose*.

L'enquête sociale ne sépare pas le tuberculeux de sa famille.

S'il y a plusieurs tuberculeux dans une même famille, il est établi pour chacun d'eux une fiche individuelle.

Les numéros des fiches d'enquête sociale correspondent, bien entendu, aux numéros de l'enquête médicale.

Pour exposer les différents termes de l'enquête sociale, le mieux est de donner brièvement la teneur des fiches.

Fiche d'enquête Sociale. — Fiche individuelle.

Nom	Nationalité	Age	Domicile
Chambre à coucher : Situation ?		Ensoleillement ?	
Aération ?	Occupe séparément : Chambre ?		
Lit ?	Observations ?		
Caractère : Education ?	Sobriété ?	Conduite ?	
Propreté ?	Soigneux ?		
Traitement antérieur : Hôpitaux ?		Dispensaire ?	
Médecin ?			

CRACHATS

Disposition (cette question peut se traduire : que fait-on des crachats ?) Précautions hygiéniques suivies :

Y a t'il usage séparé et nettoyage des assiettes
 Essuye-mains Draps et couvertures Blanchis-
 sage et désinfection

TRAVAIL

Patron Etat de salubrité A domicile Ailleurs
 Besoins immédiats
 Recommandations
 Date Signature de la visiteuse

Enquête Sociale de la Famille.

1° Recto.

Nom de la famille Nationalité Dispensaire n°

DOMICILE

Rue et numéro Type de logement Nombre
 d'étages Nombre de ménages Cour
 Situation Grandeur Depuis quand habitent-ils :
 la maison le logement Logement : Nombre
 de fenêtres sur : rue cour jardin Nombre
 de pièces : total Chambres à coucher
 Chambres à coucher : Bien éclairées grandes petites
 Sombres id. id.
 Poste d'eau Mode de chauffage
 W. C. Situation Système Commun Particulier
 Loyer Etat de propreté et d'ordre

FAMILLE

Pour chaque membre : Noms Prénoms Parenté
 Age Etat de santé Profession Gain :
 habituel Actuel Chômage et date Rési-
 dence actuelle

2° *Au verso.*

Travaux à domicile	Conditions économiques	
Gains totaux	Revenu de pensionnaires	Assistance publique
retraite	Aide en nature	Pensions et
Bienfaisance privée	Bénéfices des	
mutualités	Ressources totales	Epargnes et
autres revenus	Primes d'assurance à payer	
Observations	CONSEILS	
Date	Signature de la visiteuse	

Une troisième carte d'enquête sociale garde la trace des visites ultérieures. C'est une *carte rose*. La visiteuse y note simplement les observations concernant la propreté et l'ordre, l'aération du logement, les détails économiques et la manière dont on a suivi les recommandations données, qui sont d'importance générale, à toute la famille.

On le voit par la teneur de ces cartes : tous les renseignements qui peuvent être utiles pour suivre le malade en dehors du dispensaire y sont contenus.

En outre, l'enquête sociale a l'immense avantage de permettre de parer parfois à une extension de la maladie. Exemple : dans une famille nombreuse dont un des membres est tuberculeux, il n'est pas possible, pour des causes multiples (exiguité du logement, indigence, etc., de prendre les précautions voulues) la contagion est fatale. On placera le malade dans un établissement hospitalier ou, quand la chose n'est pas réalisable, on éloignera les enfants, en les mettant par exemple, au Preventorium.

L'enquête sociale permet aussi de dispenser judicieu-

sement et en connaissance de cause, les secours dont le Dispensaire peut faire usage.

Nous avons vu que, dans la carte individuelle, il était particulièrement question de la façon dont le tuberculeux se débarrassait de ses crachats. Rappelons que tout tuberculeux, inscrit au Dispensaire, reçoit dès le premier jour un crachoir de poche.

Ce crachoir — un crachoir ordinaire, en verre bleu — il doit le désinfecter lui-même quotidiennement, par ébullition. L'infirmière doit y veiller, autant que la chose est possible.

C'est également à la Visiteuse qu'incombe le soin de prévenir le Dispensaire, quand la désinfection est nécessaire. Celle-ci est réalisée par le service municipal, dans les conditions ordinaires.

La Visiteuse fait au moins une visite par quinzaine chez chacun des assistés de son ressort. Elle remet, tous les jours au Dispensaire, une carte de rapport journalier. Elle indique les visites faites et les observations recueillies. Chaque jour, la Visiteuse prend au Dispensaire les cartes des assistés qu'elle a l'intention de visiter et celle de leur famille. Sa tournée finie, elle les rapporte en même temps qu'elle remet son compte-rendu quotidien.

A la fin de chaque semaine, la Visiteuse rédige un compte-rendu hebdomadaire.

Visiteuses d'Hôpital.

Il existe deux Visiteuses d'Hygiène, spécialisées dans la visite des hôpitaux. Elles suivent les tuberculeux du Dispensaire hospitalisés. Elles s'intéressent également aux autres tuberculeux en traitement, leur font connaî-

tre le Dispensaire, de sorte qu'à leur sortie de l'hôpital, ils peuvent y venir immédiatement.

Il existe actuellement à Lyon et pour les dispensaires d'Hygiène neuf visiteuses, plus deux enquêteurs ouvriers et deux visiteuses d'hôpital.

(Voir plus loin la liaison du Dispensaire et de l'Hôpital).

CHAPITRE IV

Liaison avec les autres Œuvres Antituberculeuses
Recrutement des Malades

C'est là un des points les plus importants. La Visiteuse d'hygiène fait une enquête spéciale sur la famille des tuberculeux et ses enfants, sur leur état de santé, etc. Mais, le plus souvent, le malade doit amener à la consultation médicale toute sa famille, surtout les enfants ; cet entourage est visité ainsi médicalement au moins une fois ; les tuberculoses latentes sont donc décelées. Dans la suite, le rôle du Médecin et surtout de la Visiteuse d'hygiène, est d'éloigner autant que possible les enfants de la contagion (par l'Œuvre de GRANCHER ou par les préventoriums du Comité Départemental) ; sans parler des mesures prophylactiques prises dans la famille.

De plus, au fichier central, sont consignés, sur la carte de chaque tuberculeux, les noms, l'âge et l'état de santé de chaque personne de sa famille.

Ainsi sont surveillés des milliers de personnes et d'enfants. A chaque instant, le fichier central comme

celui de chaque Dispensaire, peut donner les indications nécessaires sur toutes les personnes de l'entourage des tuberculeux, exposées à la contagion.

Désinfection du linge. — Buanderie.

Dans la prophylaxie sociale de la tuberculose, la *désinfection du linge* tient une place capitale. Sans parler des mouchoirs dont le malade ne devrait, en principe, jamais se servir pour cracher, nous avons tout le linge de corps, toute la literie, tous les linges de toilette, qui, peuvent de façon intense, conserver et transmettre le bacille.

Cette contagion n'est pas limitée à la famille du malade. C'est un fait d'expérience bannale que de constater les ravages considérables que la tuberculose fait parmi les blanchisseurs. Dans cette profession, la tuberculose cause 75 % des décès masculins et 56 % des décès féminins.

Le blanchissage s'effectue bien souvent dans des conditions défectueuses et il peut y avoir contamination de linge n'appartenant pas à la famille dont un ou plusieurs membres sont bacillaires.

D'où la nécessité de procéder à une désinfection du linge et à son blanchissage méthodique, surtout en ce qui concerne les classes indigentes, qui constituent la clientèle du Dispensaire.

Il a été installé au Dispensaire Central, rue Chevreul une organisation type de désinfection et de blanchissage de linge.

A son inscription au Dispensaire, les deux premières

choses que reçoit le nouvel arrivant sont le crachoir de poche et le sac à linge. Ce sac porte imprimé de façon très évidente un numéro d'ordre. Il est en même temps distribué une série de petites marques, qui peuvent être facilement cousues sur tous les objets de lingerie.

Chaque quinzaine, le malade place son linge sale dans le sac dont il dispose et l'apporte au Dispensaire.

Sous la conciergerie, un palier communique par deux guichets avec la buanderie : un guichet pour le linge propre, l'autre pour le linge sale. Le malade donne, à ce dernier guichet, le sac fermé contenant le linge sale. A l'autre guichet, dès la première quinzaine, il lui est remis un sac, portant le même numéro, stérilisé et contenant, désinfecté et blanchi, le linge qu'il a remis quinze jours auparavant.

La buanderie occupe, au sous-sol du Dispensaire, trois salles communicantes.

Dans l'une, se trouve la *cuve à désinfection*. Dans la deuxième, les appareils de blanchisserie : *tonneau laveur, lessiveuse, essoreuse*. (Un local annexe contient la chaudière et la dynamo).

Dans la troisième, enfin, s'ouvre le *séchoir à vapeur*. Au long des murs courent les casiers qui permettent, correspondant à tous les numéros, de faire rapidement le triage et la distribution.

Les sacs, dont on a préalablement délié la coulisse, sont placés, ouverts, mais non vidés, dans la cuve à désinfection. C'est une vaste cuve quadrangulaire, remplie d'une solution de lysol au 1/1000^e. On laisse, en

principe, la désinfection par le lysol s'effectuer pendant vingt-quatre heures. En fait, quand il y a affluence, ce temps est abaissé, mais ne descend jamais au dessous de douze heures.

Ce procédé de désinfection préalable permet de ne manipuler le linge que complètement aseptisé, d'où sécurité pour le personnel. Les sacs sont ensuite vidés. Le linge est placé dans le tonneau laveur. C'est un vaste cylindre métallique, animé d'un mouvement de rotation sur son axe, dans les deux sens ; l'eau bouillante et la solution savonneuse sont amenés par un dispositif spécial. Le mouvement est fourni par une poulie de transmission, mue elle même par la dynamo.

Après son passage dans le tonneau laveur, le linge est placé dans la lessiveuse, où il bout un temps convenable.

Ceci fait, il repasse de nouveau dans le tonneau laveur, où il est rincé par un courant d'eau pure.

L'essorage se fait grâce à uneessoreuse mécanique, tournant à grande vitesse, mue également par la dynamo. (Cette dynamo est de 8 H. P).

Une fois essoré, le linge est mis à sécher dans le séchoir à vapeur. Cette opération est terminée très rapidement.

Le linge sec est trié, puis remis dans des sacs stériles qui sont rendus ensuite aux malades.

Quand il y a du linge trop souillé pour qu'il puisse être placé dans la lessiveuse commune, il est lavé, ayant été préalablement désinfecté dans une petite lessiveuse spéciale.

Fichier Central.

Il existe, au Dispensaire Central, un fichier gardant la trace de tous les bacillaires, qu'ils soient assistés par le dispensaire de la rue Chevreul ou par un dispensaire de quartier. C'est le Fichier Central.

Il est constitué par un certain nombre de cartes, résumant celles que nous avons considérées précédemment.

1° *Une fiche individuelle (blanche)*, contenant les renseignements concernant chacun des tuberculeux assistés par l'un quelconque des dispensaires. Elle n'a trait qu'aux tuberculeux confirmés.

Au recto, on inscrit les différentes indications individuelles (hospitalisations, changements de dispensaire, etc.).

Au verso, les renseignements familiaux (contamination, envoi d'un enfant au préventorium, etc.).

Cette fiche est établie grâce aux renseignements fournis par les rapports hebdomadaires des dispensaires annexes.

2° *Un fiche de rue.* — Elle est établie par le Dispensaire Central sur les indications des visiteuses, pour chaque immeuble habité par un ou plusieurs tuberculeux, qu'assiste le dispensaire. Elle porte le numéro de l'immeuble, les indications utiles au point de hygiène, le nom et le logement, avec les observations adhérentes, des tuberculeux qui y habitent.

L'intérêt de cette *fiche de rue* est considérable : elle permet de repérer, de façon en quelque sorte automatique, les « nids à tuberculose ». L'enseignement que comporte certaines de ces fiches est lamentable. L'une

d'elles ne signale-t-elle pas dans le même immeuble 4 familles contaminées, 6 décès en 1 an ?

Un compartiment du fichier central classe par ordre ces fiches de rue, qui peuvent être retrouvées instantanément.

3° *Les cartes d'enfants.* — Pour chaque enfant qu'assiste le Dispensaire, une carte est établie, gardant la trace de l'évolution de l'enfant, de tout ce qui a été tenté pour lui éviter la contamination. Ces cartes sont également centralisées et classées par le fichier Central.

4° *Examens de crachats.* — Le fichier central garde et classe tous les examens de crachats, intéressant les tuberculeux assistés.

En résumé, le fichier central classe et centralise :

1° La carte individuelle et familiale ;

2° La fiche de rue ;

3° Les examens bactériologiques.

En outre, un repertoire nominatif permet de retrouver rapidement les indications d'identité ou les renseignements administratifs pour chacun des assistés. Ce fichier, comme on le voit, constitue en quelque sorte l'armature qui unit les différents dispensaires, le cadre dans lequel évolue l'assistance donnée aux tuberculeux indigents ; c'est en même temps, par les renseignements et par les recoupements qu'il donne, un facteur précieux dans la prophylaxie collective et sociale de la tuberculose.

CHAPITRE V

Liaison avec les autres œuvres antituberculeuses.
Recrutement des malades.

Un des principaux buts du Dispensaire est de diriger soit le tuberculeux lui-même, soit les personnes de son entourage, sur les formations hospitalières ou de bienfaisance pouvant servir au traitement ou à la prophylaxie, et d'être un véritable trait d'union entre les différentes œuvres.

La liaison avec les œuvres d'enfants a toujours existé. Le dispensaire envoie des enfants sains, nés de parents tuberculeux, soit à l'œuvre de GRANCHER, soit dans les préventoriums — entre autres le préventorium de CHARLY, du Comité Départemental. — Il envoie encore les enfants dans les Colonies de Vacances et dans toutes les institutions de plein air.

Avec le Sanatorium d'HAUTÉVILLE ou le Sanatorium BAYÈRE du Comité Départemental, les rapports sont les suivants : le Comité du Sanatorium d'HAUTÉVILLE signale au dispensaire les sujets examinés par lui qui ne peuvent pas encore entrer au Sanatorium. Ces malades sont pris en charge par le Dispensaire, dans cet intervalle, avant leur entrée au Sanatorium. Réciproquement, le Dispensaire signale au Comité Départemental les malades qui pourraient être admis au Sanatorium de BAYÈRE. Il en est de même pour l'hôpital des tuberculeux de MONTET, (à St GENIS-LAVAL) du Comité Départemental.

La liaison avec les hospices civils de LYON, n'existait, hélas, pour ainsi dire pas jusqu'à l'année 1918. A ce moment, M. PAUL COURMONT vit avec surprise,

par une enquête dans les services hospitaliers, que la plupart des tuberculeux, presque tous, ignoraient même l'existence du Dispensaire ; il s'agit pourtant de la clientèle des malades qui bénéficient le plus des soins et de la prophylaxie des Dispensaires car ce sont les plus malades et les plus contagieux.

Pour combler cette lacune, M. PAUL COURMONT a institué ce qu'il appelle les *Visiteuses d'Hygiène d'Hôpital*. Ces Visiteuses sont chargées d'un ou de plusieurs hôpitaux dans lesquels, avec l'assentiment et sous la direction des chefs de service, elles s'occupent des malades tuberculeux. Elles établissent une fiche, mentionnant très brièvement l'état du malade, la gravité de son cas et s'il est contagieux et bacillifère ; s'il a déjà été au Dispensaire, s'il désire y aller, et un minimum d'enquête sur sa famille et ses enfants. A la sortie du malade, ce fiche est envoyée au Dispensaire du quartier de celui-ci. D'autre part, un avis imprimé est remis au malade, lui donnant la liste des Dispensaires, les jours de consultation, les formalités pour s'y rendre et les avantages qu'il en tirera.

Ainsi dirigé sur le Dispensaire et encouragé par la Visiteuse d'hôpital, le malade se rend parfois de lui-même au Dispensaire de quartier. D'autre part, la Visiteuse d'hygiène du même Dispensaire, ayant reçu la fiche correspondant au malade, va le voir à domicile de la part du médecin de l'hôpital et parvient ainsi, le plus souvent, à le décider à venir aux consultations et à être assisté par le Dispensaire.

M. PAUL COURMONT considère cette institution des Visiteuses d'hôpital comme extrêmement importante ;

elle a contribué puissamment, pendant ces deux dernières années, à augmenter le nombre des malades assistés par le Dispensaire.

La liaison avec le Comité Département a toujours été et reste des plus étroites (Voir l'historique page 10).

Recrutement des malades. — Rapports avec le Bureau de Bienfaisance.

Ce qui est spécial aux Dispensaires antituberculeux de LYON, c'est le principe du recrutement des malades.

Le Dispensaire ne reçoit que des indigents inscrits au Bureau de Bienfaisance. Ce principe a été à la base de l'organisation des premiers Dispensaires organisés par JULES COURMONT à LYON.

Prenant en charge tous les tuberculeux du Bureau de Bienfaisance, le Dispensaire économise à celui-ci le plus grand nombre de ses consultations médicales, un très grand nombre de médicaments inutiles et tous les bons de viande et d'œufs qui sont donnés par lui aux tuberculeux. C'est à ce titre que le Bureau de Bienfaisance verse au Dispensaire, depuis 1905, la subvention, d'ailleurs relativement modique de 10.000 fr., qui a été portée, en 1919, à 12.000 fr. Le Bureau de Bienfaisance rembourse aussi le prix des médicaments qui sont fournis aux tuberculeux, sur le vu d'un bon spécial, par les pharmacies des Hospices Civils des différents quartiers ; mais il y a économie quand même sur les remèdes, car les consultations ordinaires du Bureau de Bienfaisance, n'étant pas systématisées pour les tuberculeux, donnaient en général à ces derniers, un beau-

coup plus grand nombre de remèdes. Au contraire, les médecins des Dispensaires, sachant que l'hygiène est le but principal des Dispensaires, ne donnent qu'un minimum de remèdes, nécessaires au traitement.

En pratique, le tuberculeux indigent qui veut venir au Dispensaire doit se faire inscrire au Bureau de Bienfaisance et prendre la carte rouge qui lui permet d'aller à une première consultation du Médecin du Bureau de Bienfaisance de son quartier. Ce médecin, après avoir constaté l'état de tuberculose du malade, lui donne une attestation médicale avec laquelle le malade retire à la Mairie la carte bleue qui lui sert d'entrée au Dispensaire. Ces formalités très simples, quoiqu'elles paraissent compliquées, ont pour but d'assurer que tous ces malades du Dispensaire eussent été soignés par le Bureau de Bienfaisance dans l'organisation antérieure au Dispensaire.

En réalité, en 1919 par exemple, les Dispensaires ont donc épargné au Bureau de Bienfaisance le traitement de 790 tuberculeux ; on voit quelle énorme économie est faite de ce chef par le Bureau de Bienfaisance qui soigne ainsi près de 800 malades pour 12.000 fr. par an et environ 8.000 fr. de remèdes ; chaque malade lui revient ainsi à peu près à 20 francs.

Les visites à domicile sont faites par les Médecins du Bureau de Bienfaisance ; les Médecins du Dispensaire ne font que les consultations.

On peut prévoir, pour l'avenir, un recrutement plus large ou plus simplifié des Dispensaires, en admettant directement les malades pourvu qu'ils soient inscrits sur la liste d'assistance médicale gratuite, qui est actuellement en voie de refonte.

On peut prévoir aussi l'admission par les Dispensaires des tuberculeux de la classe moyenne, moyennant une rétribution modique ; mais cela soulève des difficultés pratiques que nous n'avons pas à envisager ici.

CHAPITRE VI

Ressources et Budget. — Avenir et Extension des Dispensaires.

Le budget du Dispensaire est bien modeste par rapport à l'œuvre réalisée.

En 1913, JULES COURMONT écrivait : « Le budget du Dispensaire est bien modeste. En 1913, les dépenses (personnel, loyer pour la succursale, chauffage, éclairage, eaux, buangerie, viande, œufs, secours, crachoirs, imprimés, frais divers, etc.) se sont élevés à 36.292 frs. Les médicaments (payés par le Bureau de Bienfaisance) et le lait pour les nourrissons (fourni par la Ville de LYON) ne sont pas comptés dans ces dépenses ».

Les recettes sont les suivantes :

Subvention de la Ville de Lyon.....	16.960 Frs.
— du Bureau de Bienfaisance..	10.000 —
— de Villeurbanne.....	300 —
Donations particulières.....	7.683 —
TOTAL.....	34.943 Frs.

« Il faudrait pouvoir doubler ce budget ».

En 1919, les dépenses ont beaucoup augmenté puisque nous avons six dispensaires au lieu d'un et que le nombre des sujets en charge s'élève à 2.464 (790 tuberculeux et 1.674 sujets en observation).

Avec le nombre des Dispensaires, celui des Médecins et des Visiteuses a augmenté (6 médecins, 2 enquêteurs et 12 visiteuses); mais aussi le nombre des enquêtes auprès des malades s'élève à 17.937, soit au domicile, soit aux consultations du Dispensaire.

Aussi, les dépenses s'élèvent-elles à près de 100.000 frs. Ce chiffre est encore petit, par rapport au nombre (qui est 790) de tuberculeux reconnus et assistés, sans parler des 1.674 sujets mis en observation, des enfants envoyés à la campagne, etc. En ne tenant compte que des 790 tuberculeux, cela fait 117 fr. 43 par malade.

Nous répétons que le Dispensaire est le mode d'assistance le meilleur marché des tuberculeux.

Que de journées d'hospitalisation évitées par le Dispensaire, sur ces 790 malades suivis à domicile!

L'économie réalisée par l'assistance hospitalière est certainement très élevée.

Voici les principaux éléments du budget ordinaire, recettes et dépenses en 1919 :

Recettes et Dépenses. — Année 1919.

I. — RECETTES ANNUELLES ORDINAIRES.

Subvention :	Ville de Lyon Dispensaires . . .	16.000 »	}	61.460 »
	— Désinfection . . .	960 »		
	Bureau de Bienfaisance . . .	12.000 »		
	Comité Départ., Assistance aux Tu-			
	berculeux	20.000 »		
Divers . . .	Ministère de l'Intérieur . . .	12.000 »	}	9.833 35
	Ville de Villeurbanne.	300 »		
	Ville de Lyon (remb. bons cantine)	5.000 »		
	— Villeurbanne id.	1.267 40		
	Comité Départemental (participa-		}	
	tion à des frais divers)	3.565 95		

TOTAL des recettes annuelles ordinaires..... 71.293 35

II. — DÉPENSES ORDINAIRES

Personnel	38.775 ¹ 15	}	92.771 ¹ 83
Bons de viande	33.775 30		
Buanderie	7.171 20		
Divers	13.050 18		
Excédent de dépenses			21.478 ¹ 48

Cet excédent de dépenses a été couvert par un prélèvement d'égale* somme sur les ressources de l'Institut Bactériologique.

Avenir et extension des Dispensaires antituberculeux.

Le nombre des malades ne cessera de s'accroître par Dispensaire de quartier.

A mesure que l'on multiplie les centres de consultations, on augmente beaucoup le nombre de tuberculeux reconnus et assistés.

Pour que le réseau prophylactique pour la ville de LYON soit complet, il faudrait encore un Dispensaire dans le quartier populeux et éloigné de Vaise.

Tout ceci fait prévoir, pour les années suivantes, une très grande augmentation de dépenses. Il est à craindre que, dans un délai rapproché, les subventions telles qu'elles sont données actuellement, et le complément important fourni par les dons particuliers ne deviennent rapidement insuffisants.

Comment assurer, cependant, la vie et le fonctionnement d'une Œuvre aussi capitale que celle des Dispensaires antituberculeux ?

Monsieur PAUL COURMONT pense qu'il est indispensable que les Dispensaires antituberculeux, au lieu

d'être subventionnés par les communes ou les bureaux de bienfaisance avec des sommes fixes très insuffisantes devraient être soutenus comme les hôpitaux des communes, suivant les règles de l'assistance médicale gratuite, au prorata du nombre de leurs malades.

Le remboursement des journées d'hospitalisation se fait d'une façon prévue et régulière, pour les établissements hospitaliers d'après un barème spécial, imputant les dépenses, partie aux communes, partie aux départements.

Il faudrait que les mêmes règles soient observées pour les malades soignés par le Dispensaire et que le prix, répondant au coût annuel d'un malade admis au Dispensaire, soit remboursé à celui-ci d'après un barème analogue à celui des établissements hospitaliers des communes,

Ainsi seraient couvertes toutes les dépenses de fonctionnement des Dispensaires antituberculeux, et les dons ou subventions exceptionnels pourraient être employés à l'établissement de nouveaux Dispensaires ou à des perfectionnements d'installation souvent indispensables.

Une loi très simple devrait être votée par le Parlement pour régulariser cette situation et pour donner aux Dispensaires l'appui qu'ils méritent, pour le plus grand bien de la santé publique.

Il ne faut pas oublier que ce sont les Dispensaires de LILLE et de LYON qui ont été les précurseurs, ceux qui ont montré la voie à suivre, ceux dont l'organisation a servi de modèle pour les règlements et lois sur les Dispensaires antituberculeux.

La loi de 1916 (Loi Bourgeois) sur les Dispensaires, prévoit surtout les Dispensaires publics et les Dispensaires privés. Pour tous, mais surtout pour les Dispensaires privés qui ont été les premiers à la peine et au travail, il faudrait que la situation soit régularisée et l'avenir assuré par les moyens que nous venons d'indiquer.

En pratique, les communes établissent la liste des malades admis à l'Assistance médicale gratuite ; tous les tuberculeux compris sur cette liste pourraient être admis directement au Dispensaire. Le total des frais de fonctionnement serait divisé par le nombre des tuberculeux assistés au Dispensaire ; on aurait ainsi le prix moyen de coût d'un malade et ce prix, correspondant au prix de journée des hospitalisés, serait remboursé au Dispensaire.

CHAPITRE VII

Action du Dispensaire en 1919. — Travail du Dispensaire
Résultats du Dispensaire
Statistiques de la Mortalité par la Tuberculose à Lyon

Nous donnons plus loin le tableau réunissant les chiffres qui expriment numériquement l'Action du Dispensaire en 1919.

De ce bref exposé, il résulte qu'en 1919, le Dispensaire a traité 790 malades, dont 254 bacillaires. Sur ces 790 sujets soignés par le Dispensaire, il y avait 306 réformés.

Le Dispensaire a surveillé 1674 sujets en observation, ce qui avec le nombre des malades traités, donne le chiffre de 2464 pour le total des sujets traités ou mis en surveillance.

Visiteuses ou enquêteurs ont été en rapport avec les malades dans 9.363 visites à domicile ; aux consultations du Dispensaire, les unes et les autres se sont de nouveau retrouvées en contact avec les malades : il y eut 8.574 consultations. C'est donc un total de 17.937 entrevues, où conseils, directives, réconfort moral aussi furent prodigués aux malades ; ce chiffre est assez suggestif pour ne pas avoir besoin de commentaires.

Rapport sur le fonctionnement des Dispensaires antituberculeux de Lyon.

ANNÉE 1919.

Tuberculeux traités pendant l'année 1919.....	790
En charge au 1 ^{er} Janvier 1919.....	276
Admis en 1919.....	514
Décédés en 1919.....	91
Hospitalisés ou partis.....	145
En charge au 31 Décembre 1919.....	554
Crachats analysés.....	602
Malades bacillifères.....	254
Familles visitées.....	924
Sujets en observation.....	1.674
Total des sujets { tuberculeux..... 790 } pris en charge. { sujets en observat. 1.674 }	2.464
Enfants envoyés au Préventorium.....	40
Enfants envoyés à la campagne.....	33
Consultations.....	8.564
Visites à domicile.....	9.363
Total des enquêtes sur les malades.....	17.937
Déclarations au Bureau d'Hygiène.....	107
Bons de viande délivrés.....	21.150
Bons de cantine municipale.....	3.620
Linge buandé.....	11.561 k.
Dons en nature (linge, vêtements).....	500 p.

Nous avons exposé dans ses détails la constitution, le fonctionnement du Dispensaire, nous allons donner chiffres exprimant son activité pour l'année écoulée. Quels sont maintenant les résultats de ce bel ensemble ? Comment les exprimer ? Comment les discuter ?

Là encore, nous aurons recours aux statistiques. Avant nous, MULOT, en 1910, dans sa thèse "*La Tuberculose à Lyon de 1905 à 1910*", avait réuni les chiffres donnant, pour l'agglomération Lyonnaise, les variations de la mortalité par tuberculose. De 1900 à 1904, le même travail avait été fait par PIERRE DUPIN, dans sa thèse "*La Tuberculose à Lyon 1900-1904*". (Lyon, 1905). Enfin dans son article du "*Lyon Médical*" (16 Juillet 1911), JULES COURMONT, avait repris, en les considérant au point de vue de l'Action du Dispensaire ces différentes statistiques.

Quels résultats le Dispensaire a-t-il donnés ?

Les chiffres, qu'en 1911 J. COURMONT publiait dans "*Le Lyon Médical*" répondent de façon éloquente. Cette statistique va de 1900 à 1910. Le Dispensaire ayant été fondé en 1905, nous y trouvons la comparaison entre la mortalité par tuberculose avant et après la fondation du Dispensaire.

Reprenant ces statistiques et les poursuivant jusqu'en 1919, nous aurions, de l'action du Dispensaire et de son efficacité, une vue d'ensemble suffisante si la guerre n'avait pas éclaté le 2 Août 1914. Tant par son action immédiate que par ses conséquences éloignées, elle a modifié profondément tous les facteurs qui commandent les variations de la morbidité civile.

A Lyon, cité industrielle, la population urbaine et plus encore peut-être celle des faubourgs fut bouleversée. Il y eut le départ aux armées ; il y eut, surtout, une immigration considérable, impossible à évaluer. A l'usine de guerre, afflux de personnel français des deux sexes, féminin surtout ; en même temps, intensifié de

jour en jour, emploi de la main d'œuvre féminine, à des travaux qui jusques là lui étaient interdits ; apparition de très nombreux manœuvres étrangers, venus de tous les pays. Immigration aussi, et, combien triste, des réfugiés de l'Est, du Nord surtout, venant chercher asile et travail.

Et puis, en ce qui concerne particulièrement la tuberculose, que de facteurs de recrudescence dans l'évolution et dans la propagation. Combien de foyers vivant dans une demi-indigence, à quoi ils n'étaient pas accoutumés ? Combien d'hommes, dans la force de l'âge, évacués des armées, pour tuberculose, contractée ou réveillée au front ? Quelle part attribuer à ce paroxysme de misère physique, d'angoisse morale, aussi, dans l'affaiblissement des organismes ?

Autant d'inconnues qu'il serait vain de vouloir exprimer par des chiffres, aussi, de 1911 à 1919, ne donnons nous les statistiques lyonnaises que dans un but documentaire. Nous pensons qu'il est impossible de tabler sur elles pour en tirer une quelconque leçon.

Les vingt dernières années peuvent donc, à notre point de vue, être divisées en quatre périodes.

1°) 1900-1904 : avant la création du Dispensaire.

2°) 1905-1910 : après la création du Dispensaire.

3°) 1911-1914 : après la création du Dispensaire.

4°) 1914-1919 : années de guerre.

PREMIÈRE PÉRIODE : *Avant la création du Dispensaire*
(1900-1904).

D'après la statistique de JULES COURMONT (*Lyon Médical* 1911), pendant cette période, la mortalité annuelle par tuberculose fût de 1627, ce qui nous donne comme proportion pour 10.000 habitants, 33 morts annuelles.

DEUXIÈME PÉRIODE : *Après la Création du Dispensaire*

Nous possédons pour cette période les statistiques de MULOT (Thèse de Lyon, 1911). De 1905 à 1908, la mortalité annuelle moyenne est de 1.597 : 32 pour 10.000 habitants. La tuberculose est nettement en décroissance.

En 1909, la mortalité totale par tuberculose tombe à 1.496. La mortalité pour 10.000 est de 30. La décroissance du fléau s'accroît.

En 1910, cette proportion descend à 29 pour 10.000 habitants, avec une mortalité totale par tuberculose de 1.462.

TROISIÈME PÉRIODE : 1911-1914.

La statistique que donne MULOT porte jusqu'en 1910 inclusivement. Nous pouvons la continuer jusqu'en 1913 ; à partir de 1914, il ne nous a pas été possible de retrouver les statistiques détaillées. Nous arrêtons donc cette troisième période à 1913.

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE

ANNÉE 1911.

	Pulmonaire	Méningée.	Aut. formes	Totale.
I ^{er} Arrond ^t	122	13	15	150
II ^{me} —	143	12	11	166
III ^{me} —	410	39	25	474
IV ^{me} —	77	7	8	92
V ^{me} —	147	7	25	179
VI ^{me} —	169	15	15	199
Total.....	1.068	93	99	1.260

ANNÉE 1912.

	Pulmonaire	Méningée.	Aut. formes	Totale.
I ^{er} Arrond ^t	123	9	8	140
II ^{me} —	111	15	10	136
III ^{me} —	372	39	22	433
IV ^{me} —	78	11	2	91
V ^{me} —	168	8	15	191
VI ^{me} —	172	15	10	197
Total....	1.024	97	67	1.188

MORTALITÉ PAR LA TUBERCULOSE

ANNÉE 1919

		Pulmonair	Méningée	Aut. formes	Total
I ^{er}	Arrond ^t	136	13	11	160
II ^{me}	—	109	8	5	122
III ^{me}	—	436	31	25	492
IV ^{me}	—	72	7	5	84
V ^{me}	—	159	15	11	185
VI ^{me}	—	162	8	8	178
Total...		1.084	82	65	1.231

Ces chiffres, instructifs en eux-mêmes, prennent toute leur valeur quand on compare, d'année en année, la mortalité par tuberculose à la mortalité totale. Établir le rapport de la mortalité par tuberculose à la population totale serait très intéressant, mais pour la période qui nous occupe, ce n'est pas possible, le dernier recensement remontant à 1911. Depuis lors, tant avant que pendant la guerre, pour des causes multiples (accroissement industriel, exposition, etc...) les fluctuations de la population lyonnaise se sont faites dans des proportions difficilement appréciables de façon précise.

En 1911, la mortalité par tuberculose totale, — nous ne comprenons dans les chiffres indiqués ni la mortalité par bronchite chronique, d'une part, ni, d'autre part, la mortalité exprimée dans les statistiques municipales, sous la rubrique que « Extra-Muros », celle-ci portant sur des étrangers de la Ville de Lyon, donc non justiciables de l'action du Dispensaire — la mortalité par tuberculose totale donc représente pour :

1911 : 16 o/o de la mortalité totale, qui est de 7.762			
1912 : 13 o/o	—	—	8.642
1913 : 14 o/o	—	—	8.767
1914 : 13 o/o	—	—	9.472

A partir de 1914, les rapports que l'on pourrait établir perdent beaucoup de leur valeur du fait des nombreux facteurs qui sont intervenus pendant la guerre bouleversant la vie sociale toute entière.

QUATRIÈME PÉRIODE : 1914-1919

Il ne nous est possible de fournir qu'un chiffre global.

ANNÉE 1914	1.135	89	101	1.325
ANNÉE 1915	1.145	97	116	1.358
ANNÉE 1916	1.067	117	200	1 384
ANNÉE 1917	989	114	178	1.281
ANNÉE 1918	1.345	95	132	1.572
ANNÉE 1919	1.022	118	148	1.288

Nous croyons intéressant de souligner la mortalité élevée, par tuberculose, en 1918. Ce, fut, on s'en souvient, l'année de la grippe. Pour Lyon-Ville, nous trouvons 1850 décès par grippe avérée, mais combien de tuberculeux furent atteints et combien succombèrent soit de tuberculose confirmée, occasionnellement aggravée par l'infection, soit de l'infection proprement dite, à laquelle leur organisme affaibli ne put opposer de résistance ? La mortalité relativement faible de 1919 en est une preuve, beaucoup de baccillaires graves ayant vu leur fin hâtée par l'épidémie grippale de 1918.

Ces chiffres parlent d'eux même. Qu'il nous soit permis cependant de placer ici, en manière de conclu-

sion ces lignes que JULES COURMONT écrivait en 1911.

« Le gain est appréciable. Il l'est bien plus encore si l'on considère chaque arrondissement en particulier. . . . Les résultats ont suivi une marche parallèle à celle de nos efforts. . . . Notre action a été efficace. En six ans la mortalité tuberculeuse a notablement diminué à Lyon. Faut-il nous attribuer cet heureux résultat ? En très grande partie tout au moins, la tuberculose ne diminue pas d'une façon générale en France. Il n'y a donc pas, à Lyon, coïncidence, mais relation de cause à effet. . . . Créons donc des Dispensaires antituberculeux. On peut le faire dans toutes les grandes villes, Lyon doit servir d'exemple ».



CONCLUSIONS

I. — Le premier Dispensaire antituberculeux a été créé à Lyon en 1905, à l'Institut Bactériologique d'ARLOING et JULES COURMONT, très peu de temps après celui de CALMETTE, à Lille.

II. — Il existe à Lyon et à Villeurbanne, pour les indigents, six Dispensaires antituberculeux, appelés encore Dispensaires d'Hygiène Sociale : un Dispensaire Central et cinq Dispensaires Annexes.

III. — En 1919, les Dispensaires ont assisté 254 bacillaires, 790 tuberculeux, confirmés, dont 306 réformés et 1674 malades en observation. Ils ont surveillé 324 familles. Ils ont distribué, enfin, 8.574 ordonnances, 21.150 bons de viande, 3.620 bons de cuisine municipale. Il a été désinfecté 11.560 kilogs de linge.

IV. — Tous ces Dispensaires fonctionnent sur le modèle du Dispensaire Français ; leur action comporte donc *l'assistance médicale* (consultations, médicaments, etc.) ; *l'enquête à domicile* condition essentielle de la *prophylaxie sociale* ; la mise en œuvre de cette prophylaxie.

L'une et l'autre sont réalisées, sous la direction médicale, par les Enquêteurs d'Hygiène et les Visiteuses d'Hygiène. Les risques de contagion, pour l'entourage familial sont réduits au minimum par la *surveillance hygiénique* dont il est l'objet (crachoirs, conseils, liquides antiseptiques, tenue du logement, etc.), la *désinfection des locaux* et la *stérilisation du linge*, au Dispensaire Central. La prophylaxie est complétée par une

liaison intime avec les autres œuvres antituberculeuses de la région lyonnaise.

V. — Un système très complet de fiches permet, à chaque Dispensaire, de suivre les malades et leur entourage ; d'être renseigné sur leur évolution physiopathologique, sur les conditions d'hygiène variables, dans lesquelles ils sont placés.

De plus, un fichier central réunit tous ces renseignements, facilitant les recherches, permettant les recoupements pour une prophylaxie efficace, établissant le casier sanitaire des maisons et la carte de la tuberculose à Lyon.

VI. — Les dépenses annuelles de fonctionnement sont, en 1919, de près de cent mille francs. C'est une somme très peu élevée, par rapport au nombre de malades (près de 8.000 malades, soit, à peu près 117 fr. par malade) et de sujets mis en surveillance (1674).

VII. — Le Dispensaire antituberculeux est la formule la plus souple, la plus économique et, en même temps, la plus efficace de la lutte antituberculeuse.

Il est donc à souhaiter qu'elle se généralise de plus en plus et qu'elle prenne toute l'ampleur et tout le développement nécessaires.

Vu :

LE DOYEN,	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :
L. HUGOUNENQ,	P. COURMONT,

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 16 Mars 1920.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL
DE L'UNIVERSITÉ
R. JOUBIN.



BIBLIOGRAPHIE

JULES COURMONT. — Le Dispensaire Antituberculeux.

Lyon Médical, 1911.

JULES COURMONT. — Presse Médicale 1912.

Presse Médicale 1912.

PIERRE DUPIN. — La Tuberculose à Lyon, 1900-1904.

Th. Lyon 1905,

D^r JEAN MALHERBE. — Les Dispensaires Antituberculeux.

Lyon 1905.

CHARLES MULOT. — La Tuberculose à Lyon, 1905-1910.

Th. Lyon 1910.



